

Instituto Nuestra Sra. del Huerto (A-97)
Auda. Independencia 2140
C1225AAQ Ciudad de Buenos Aires



TE / FAX : 4942-4585/0583
e-mail: rinconadmgestion@gmail.com.ar
web: www.huerto-rincon.com.ar

NOTA SOLICITANDO OTORGAMIENTO DE ARANCEL PREFERENCIAL

CABA,.....de.....de 2019

Señores
INSTITUTO NSTRA. SRA DEL HUERTO
PRESENTE

De nuestra mayor consideración:

.....y..... en
nuestro carácter de padres del menor....., solicitamos a
Uds, con carácter de excepción, fijar un ARANCEL PREFERENCIAL respecto de los vigentes
en el establecimiento, aplicables a los que debemos abonar por la escolaridad de nuestro hijo,
matriculado en..... ciclo lectivo 2020

Motiva el presente estrictas razones económicas y desde ya, manifestamos tener pleno
conocimiento y prestar expresa conformidad al REGLAMENTO DE ARANCEL
PREFERENCIAL vigente en la institución, y que suscrito por los aquí firmantes adjuntamos
con la demás documentación pertinente.

A la espera de la favorable acogida de la presente,
saludamos a Uds. muy atte.

Firma de los Padres o Tutor / es



REGLAMENTO DE ARANCEL PREFERENCIAL

- 1) A los efectos de acceder al beneficio de ARANCEL PREFERENCIAL, se deberá cumplimentar el respectivo formulario SOLICITUD DE ARANCEL PREFERENCIAL, el que deberá presentarse ante las autoridades del establecimiento **indefectiblemente hasta el 29/11/2019**. Toda solicitud presentada fuera de dicha fecha o sin contener la totalidad de los datos e informaciones requeridas será desechada sin más trámite.
- 2) Todas las solicitudes pasarán a estudio de las autoridades del Establecimiento y el informe de los resultados se notificará a comienzos del ciclo lectivo 2020.
- 3) En caso de resolverse positivamente el pedido, se procederá a notificar a los interesados sobre: PORCENTAJE DEL BENEFICIO; PERIODO POR EL CUAL ES OTORGADO; CONDICIONES GENERALES DEL MISMO.
- 4) El otorgamiento de un ARANCEL PREFERENCIAL, en cualquier porcentaje, es facultad privativa del Establecimiento, quien podrá concederlo o no según su libre criterio, no encontrándose tal decisión condicionada por factor alguno. Sin perjuicio de ello, serán tenidos especialmente en cuenta los siguientes aspectos: IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DEL GRUPO FAMILIAR; SITUACION ACADEMICA; ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS; CUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO; ETC.
- 5) En cualquier caso, el beneficio que se otorgue reviste el carácter de precario, pudiendo ser suprimido en cualquier momento cuando, al sólo juicio de las autoridades del Establecimiento, se hubieren perdido las condiciones que llevaron a su otorgamiento, sin derecho a reclamo de ningún tipo. De igual forma, caducará automáticamente el mismo al **vencimiento del período para el cual fuera otorgado**, o en caso de operarse la baja del alumno por cualquier causa, así como en los casos en que se registre atraso en el pago del porcentaje del arancel no cubierto por el beneficio debiendo a partir de ese momento abonarse los aranceles por vencer en su totalidad sin descuento alguno y con los recargos que correspondan.
- 6) En ningún caso se encontrarán alcanzados por el beneficio que pudiera otorgarse los pagos que deban efectuarse en concepto de RESERVA DE VACANTE/MATRICULA, SEGURO ESCOLAR, SEGURO MÉDICO, MATERIAL DIDÁCTICO, COMEDOR ETC.
- 7) El beneficio que pudiere otorgarse reviste el carácter de PERSONAL, siendo por tanto INTRANSFERIBLE

Firma de los Padres o Tutor / es



Solicitud de Arancel Preferencial- Información complementaria

Marcar donde corresponda: Renovante Primera vez

I.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO

PATERNO	MATERNO	NOMBRE	SALA	GRADO	SECCION

II.- LUGAR DE RESIDENCIA

CALLE	Nº	DEPTO.	CIUDAD	TELEFONO	CEL DE ¿PADRE O MADRE? marcar

III.- GRUPO FAMILIAR (Todos los que vivan en el domicilio tengan o no relación familiar directa)

Nombre	Apellido	Vive con el alumno	Ocupacion	Lugar de trabajo	Antigüedad en Empleo/Ocup	Ingresos mensuales

Datos de los hermanos / as:

- Nombre y Apellido:.....
 - Edad:.....
 - Ocupación (en caso de no encontrarse en edad laboral).....
 - Establecimiento al cual concurre.....
 - Monto de arancel Mensual (En caso de desempeño Laboral ingreso mensual).....
- Nombre y Apellido:.....
 - Edad:.....
 - Ocupación (en caso de no encontrarse en edad laboral).....
 - Establecimiento al cual concurre.....
 - Monto de arancel Mensual (En caso de desempeño Laboral ingreso mensual).....
- Nombre y Apellido:.....
 - Edad:.....
 - Ocupación (en caso de no encontrarse en edad laboral).....
 - Establecimiento al cual concurre.....
 - Monto de arancel Mensual (En caso de desempeño Laboral ingreso mensual).....
- Nombre y Apellido:.....
 - Edad:.....
 - Ocupación (en caso de no encontrarse en edad laboral).....
 - Establecimiento al cual concurre.....
 - Monto de arancel Mensual (En caso de desempeño Laboral ingreso mensual).....

IV.-VIVIENDA

Descripción

Casa	
Departamento	
Propia	
Alquilada	
Cedida	
Compartida	
Cantidad de ambientes	
Superficie en mts. 2 cubiertos	
Superficie Total en mts.2	
Antigüedad	



V.-RECREACIÓN

- ¿Algún integrante de la familia es socio de algún club?.....
- ¿Quién?.....
- ¿Que actividades realiza?.....
- ¿Cuál es el club?.....

VI.-OTROS BIENES

Auto:.....Cantidad.....Modelo/Año.....Marca.....

- Casa:.....
- Campo:.....
- Quinta:.....
- Local.....
- Country:.....
- Otros:.....

Total ingresos \$

Alquiler	Seguro vivienda
Expensas	Serv. Cable TV
Medicina Prepaga	Internet
Serv. Domestico	Viáticos
Luz	Idiomas
Gas	Vestimentas
Teléfono	Alimentos
Celular	Crédito
ABL/Municipalidad	Medicamentos
Agua	Cuota Club
Patente automotor	Cuota escolar sin bonificación
Seguro automotor	Otros
Cochera	
	Total de Egresos \$

Nota: en todos los casos adjuntar fotocopias de los últimos recibos. En los casos de **impuestos bimestrales** hacer un **promedio mensual** y en el caso de **alquilar** presentar además **contrato original y fotocopia**.

.....

LOS AQUI FIRMANTES TENEMOS PLENO CONOCIMIENTO QUE LA PRESENTE REVISTE EL CARACTER DE DECLARACION JURADA. LA FALSEDAD U OMISION DE LOS DATOS CONSIGNADOS, ASI COMO LA OMISION DE COMUNICAR EN FORMA INMEDIATA CUALQUIER ALTERACION DE LOS MISMOS, IMPLICARÁ DESECHAR DE PLANO LA PRESENTE SOLICITUD Y/O LA PÉRDIDA DEL BENEFICIO QUE SE HUBIERA OTORGADO EN FORMA INMEDIATA Y AUTOMATICA EN SU CASO, CON APLICACION RETROACTIVA A LA FECHA EN QUE SE HUBIERA COMENZADO A GOZAR, DEBIÉNDOSE EN CONSECUENCIA ABONAR LOS SALDOS IMPAGOS QUE SE REGISTREN, TODO ELLO SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS CONSECUENCIAS QUE PUDIERAN SURGIR Y QUE SE ENCUENTRAN PREVISTAS EN LAS NORMAS EN VIGENCIA. ASIMISMO, AUTORIZAMOS EN FORMA EXPRESA A LA INSTITUCIÓN, YA SEA POR SÍ COMO POR LAS PERSONAS Y MEDIOS QUE ELLOS DETERMINEN, A VERIFICAR LOS DATOS Y DEMAS CONDICIONES Y SITUACIONES QUE SE DETALLAN.

CABA,..... de de 2019

Firma y aclaración.....